

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/803 - DOCTOR, ME DUELEN LAS PIERNAS

J. Estrada Caro¹, A. Jiménez Rivas², L. Ortega Olmo³ y P. Fernández García⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Clara Campoamor. Mairena del Aljarafe. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Expo. Mairena del Aljarafe. Sevilla.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años que acude a consulta de centro de salud (CS Bormujos) por tumefacción y dolor en ambos MMII asociado a disnea a moderados esfuerzos de dos semanas de evolución. Ha acudido en dos ocasiones a urgencias pautándose tratamiento con cloxaciclina sin mejoría. Además refiere disfunción erétil en la última semana.

Exploración y pruebas complementarias: AP: no HTA, dislipemia, DM tipo II, exfumador de 30 cigarros/día desde hace dos años. IAMSEST con implante de stent farmacoactivo en ADA y ACD en 2016. ACR: Corazón rítmico sin soplos ni extratonos. BMV sin ruidos sobreañadidos. MMII: Se aprecian nódulos eritematosos de bordes mal definidos y confluentes localizados sobretodo en cara pretibial y en menor cuantía en región posterior de muslo. Rx tórax: se aprecian adenopatías hiliares bilaterales. Analítica: hemograma y bioquímica: todos los parámetros dentro de la normalidad, ECA: 26,6 (18-55), ANA, ANCA, FR, sífilis negativos. TC con contraste de tórax: Hallazgos altamente sugestivos de sarcoidosis en estadio IV, LBA: 40% macrófagos, 60% linfocitos. CD4: 79,77 cel/ml.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis. Eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis. Tuberculosis. Histoplasmosis. Colitis ulcerosa. Silicosis. Amiloidosis. Histiocitosis X.

Comentario final: Ante la clínica sospechosa de sarcoidosis se consensua derivación a consultas hospitalarias para estudio reglado. Tras realizarse pruebas radiológicas y citología del LBA se establece como diagnóstico sarcoidosis en estadio IV con afectación cutánea. Se instaura tratamiento con corticoides y se deriva al paciente a consulta de enfermedades autoinmunes de un hospital universitario.

Bibliografía

1. Selman M. Sarcoidosis. En: Selman M, ed. Neumopatías intersticiales difusas. México: Panamericana; 1996. pp. 143-58.

Palabras clave: Sarcoidosis. Eritema. Disnea. Nódulos.